

## 1、身体拘束等適正化に関する基本的な考え方

全ての人には自分自身の意思で自由に行動し生活する権利がある。

身体拘束の廃止は、本人の尊厳を回復し悪循環を止める、虐待防止において欠くことのできない取り組みと考える。

そのため、身体的・精神的に弊害をもたらす恐れのある身体拘束等は、緊急やむを得ない場合を除き、原則として実施しない。

### <身体拘束の定義>

「衣類又は面入り帯等を使用して一時的に該当患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう」

#### 1) 身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む
- ④ 点滴・経管栄養のチューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る
- ⑤ 点滴・経管栄養のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋をつける
- ⑥ 車椅子や椅子からからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護服（つなぎ服）を着せる
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢を紐等で縛る
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)

#### 2) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するものとみなす。

- (1) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定等
- (2) 身体拘束等せずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策 離床センサーなど  
(使用する際は複数人で検討したうえで目的を明確にし、看護記録に記載する)

3) 向精神薬等使用時のルールについて

\* 当院は、不眠時や不穏時の薬剤指示については、院内統一指示にて対応している。(別紙1)(別紙2)

## 2、身体拘束等適正化のための体制

以下の取り組みを継続的に実施し、身体拘束等の適正化のための体制を維持・強化する。

1) 身体拘束等適正化委員会の設置及び開催

当院の身体拘束等の適正化を目指すための取り組み等の確認、改善を検討する。特に緊急やむを得ない理由から身体拘束を実施した、またはしている場合の身体拘束等実施状況や適正性についての検討を行う。  
身体拘束等委員会は毎月(第3金曜日)に開催する。

2) 委員会の構成員とその役割

- |  |
|--|
| <p>(1) 委員長 : 医師 代表看護師<br/>① 委員会の責任者及び諸課題の統括責任</p> <p>(2) 委員 : 看護部長 看護部次長 各看護師長<br/>各部署担当看護師 退院支援部 SW 薬剤部<br/>作業療法士 放射線科 医事課</p> <p>① 身体拘束等適正化における措置の適切な実施<br/>② 身体拘束等適正化に関する職員教育<br/>③ 家族との連携調整<br/>④ 院内のハード・ソフト面の充実</p> |
|--|

### 3) 委員会の検討項目

- (1) 身体拘束等適正化に関する指針の見直し
- (2) 「身体拘束等」の実施状況についての報告・検討・確認  
(本指針に沿って実施しているか)
- (3) 身体拘束等代替案、拘束解除に向けての検討
- (4) 職員全体への教育、研修会の企画・実施

### 4) 記録及び周知

委員会での検討内容・結果について医事課担当者において議事録を作成・保管するほか、議事録及び掲示板をもって職員に周知をおこなう。

## 3、身体拘束等適正化のための職員研修に関する基本指針

- 1) 全職員対象とした身体拘束等に関する教育研修を定期的を開催する。  
(年1回程度)
- 2) 研修に当たっては実施日・実施場所・方法・内容等を記載した記録を作成。
- 3) 研修時間は、実働時間数に含まれる。

## 4、身体拘束等を行わずにケアを行うために <3つの原則>

身体拘束等をせずにケアをおこなうためには、行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められている。そのため<3つの原則>に取り組む。

### 1) 身体拘束等を誘発する原因の特定と除去

必ずその人なりの理由や「原因があり、ケアする側の関わり方や問題があることも少なくない。そのためその人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要である。

### 2) 5つの基本的ケアの徹底

基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える。

### (1) 5つの基本的ケア

#### ① 起きる

人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起きていることがわかるようになる。これは仰天し天井を見ていたのでは、わからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

#### ② 食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

#### ③ 排泄する

なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。オムツを使用している人については、随時交換が重要である。オムツに排泄物が付いたままになっていると気持ちが悪く、「オムツいじり」などの行為に繋がることになる。

#### ④ 清潔にする

きちんと風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにすることで本人も快適になり、周囲のケアもしやすくなり、人間関係も良好になる。

#### ⑤ 活動する

その人の状態や生活歴にあった良い刺激を提供することが重要である。その人らしさを追求するうえで心地よい刺激が必要である。

### 3) よりよいケアの実現を目標とする

身体拘束等廃止を実現していく取り組みは、院内におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束廃止」を最終ゴールとせず、身体拘束等を廃止していく過程で提起されたさまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現にとり組んでいくことが期待される。

## 5、緊急やむを得ず身体拘束等をおこなう場合の対応

身体拘束等を行わないことが原則であるが、当該入院患者又は他の利用者の生命又は身体を保護するためなど、緊急やむを得ない理由により身体拘束等を行う場合がある。

「緊急やむを得ない」理由とは、身体拘束等を行わずにケアをおこなうための3つの原則の工夫のみでは十分に患者の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的事態のみに限定される。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束等を行うことのないよう、以下の要件・手続き等に沿って慎重に判断を行う。

### 1) 緊急をやむを得ない場合に該当する3要件の確認

以下の3つの要件を全て満たしている事が必要である。

- 【切迫性】 患者本人または他の患者の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- 【非代替性】 身体拘束、その他の行動制限を行う以外に代替する看護（介護）方法がないこと
- 【一時性】 身体拘束、その他の行動制限が一時的なものであること

### 2) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景

#### (1) 基本的に多職種間で協議する

- ① 気管切開・気管内挿管チューブ、中心静脈カテーテル、経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテル、各種ドレーン等を抜去することで、患者自身に生命の危機および治療上著しい不利益が生じる場合
  - ② 意識障害、認知障害、見当識障害、薬物依存、アルコール依存、術後せん妄などによる多動・不穏が強度であり、治療に協力が得られない、自傷・他傷などの害を及ぼす危険性が高い場合
  - ③ ベッド・車椅子からの転棟・転落の危険性が著しく高い場合
  - ④ 検査・手術・治療で抑制が必要な場合
  - ⑤ その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）
- 以上、いずれかの状態であり、且つ上記の3要件を全て満たすもの

### 3) 身体拘束等の方法

- (1) 体幹抑制
- (2) 四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢）
- (3) ミトン
- (4) 安全ベルト 抑制ベスト
- (5) 4点柵ベッド

\* ベッドを壁付けにしてベッド昇降ができる側を2点柵にした場合は  
身体拘束等と位置付ける

- (6) 介護服（つなぎ服）

### 4) 適応要件の確認と承認

身体拘束等は極めて非人道的な行為であり、人権侵害、QOL 低下を招く行為であることを考え、患者の生命または身体を保護するためのやむを得ない場合速やかに医師に報告し、医師・担当看護師など、複数の担当者で適応の要件を検討し医師が指示書に記載する。

### 5) 患者本人及び家族への説明と同意

- (1) 医師は、入院時に身体拘束に関する説明・確認書を用いて、本人または家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行い 患者・家族等に確認し署名を得る。説明・確認書のコピーを家族にお渡しする。
- (2) 入院後、身体拘束等の必要性が生じた場合、医師は身体拘束開始の指示書と同意書を作成し、家族に説明を行い同意書の署名を依頼する。同意書のコピーを家族にお渡しする。  
説明内容と同意者氏名・続柄をカルテに記載する。

## 6、身体拘束等に関する報告

緊急やむを得ない理由により、身体拘束等を実施した場合は、当該病棟師長が『身体拘束等実施報告書』（別紙 3）をもって身体拘束等適正化委員会で報告を行う。報告結果は、毎月院内メールにて職員に周知する。委員会において適正に実施されているか、また、拘束解除に向けた確認を行う。

## 7、その他の身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

### 1) 身体拘束開始時の手順

- (1) 医師、看護師をはじめとする多職種で身体拘束等の必要性をアセスメントする。  
身体拘束等が必要と判断されれば、医師が指示書に記載する。
- (2) 本人または家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行い「身体拘束等行為に関する同意書」にて同意を得る。
- (3) 看護師は 医師の指示書に基づいて、身体拘束等を開始し、看護計画を立案する。

### 2) 身体拘束等実施中の留意事項

身体拘束等実施中は、「患者の安全確保」への責任義務および「身体拘束等による事故防止」への注意義務を遂行し、開始後 15 分後に以下の(1)(2)を十分に観察し、異常がなければ 3 時間毎に観察を行う

#### (1) 抑制方法

- ① 抑制部位に応じた抑制用具を選択し必要部位に正しく装着する。
- ② 抑制具装着に緊急かつ安全性を要する場合は 2人以上の看護師が協力して行う。

## (2) 観察

### ① 抑制実施時中は、患者の状況に応じ適宜、観察を実施する

- ・ 抑制が確実にできているか？
- ・ 抑制部位及び周辺の循環状態、神経障害の有無、皮膚状態
- ・ 患者の精神状態、体動状態

\* 同一体位の持続による局所の圧迫と循環障害によって、観察の機能障害が現れ屈曲しにくくなる。また、圧迫部位に発赤・摩擦による皮膚損傷が発生しやすい。上肢においては、橈骨神経麻痺、尺骨神経麻痺に留意し、下肢においては腓骨神経麻痺に留意する。

## 3) 看護

- (1) 抑制の部位や時間は最小限にとどめる。
- (2) 抑制中はラウンド時やケア時（おおむね2～3時間毎）に観察を行いケアシートにチェックする。
- (3) 必要に応じマッサージや清拭、四肢の自動他動運動を行う。
- (4) 可能な限り身体拘束等をしなくて良い方策や早期に解除できる方策を検討し、身体拘束等が恒常化しないようにする。

## 4) 身体拘束等の評価

- (1) 看護師は毎日 身体拘束等の必要性をアセスメント  
身体拘束等による障害がないか観察し記録する。
- (2) 身体拘束等の適応と継続について、主治医及び多職種による週1回程度の身体拘束カンファレンスで評価し、医師は拘束の継続又は解除の指示を出す。

## 5) 身体拘束等の解除基準

- (1) 身体拘束等に必要な3要件を満たさない場合
- (2) 身体拘束等の影響から身体的侵襲が出現した場合

6) 身体拘束等に関する記録

- (1) 医師は、身体拘束等を開始時の状況を記載し、指示書に抑制開始日と、身体抑制の理由・方法を記載する。
- (2) 身体拘束カンファレンスでは、3要件を満たす状況か否かをアセスメントし、その内容を具体的に記載する。
- (3) 看護師は身体拘束解除にむけた看護計画を立案、実施、評価を記載する。ケアシートには、日々の身体拘束等の実施中の観察・抑制時間・行動制限状況・行動制限方法・継続又は解除の理由を1日1回入力する。(必要時、経過記録へ記載を行う)

※ケアシートの観察項目内の認知症ケア加算評価、抑制の有無の項目を1日1回入力する。(認知症ケア加算の減算要件となる身体拘束等に限っては実施日のみが減算となるため確実な入力を行う)